所属課名	総務課
個人コード	01234

削除記入例

健康保険被扶養者(異動)届(削除)

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者等		フリガナ	ニッセイ	タロウ	性別		和暦	生年月日
記号	10	被保険者氏名	日精	太郎 印	男	○	昭和	45 年 5 月 1 日
番号	1234		姓	名 本人署名の場合は印不要	女		平成	
							令和	

被保険者の住所	〒 940 - 0001 新潟	都	道	府	県	長岡市○○町1-1-1	電話番号
					○		0258 - 11 - 1234

扶養異動届が総務経由で健保組合へ到着した日が、扶養をしなくなった日から1か月以上経過している場合、扶養異動届遅延申立書が必要です。

異動区分	氏名フリガナ / 被扶養者氏名(漢字)		性別	和暦	生年月日			戸籍上の続柄	職業 / 年収	扶養をしなくなった日(和暦)			被扶養者でなくなった理由	被保険者と同居・別居の別(被保険者と別居の場合のみ住所記入)			備考
				個人番号(12桁) の記入は不要です				健保欄									
減	ニッセイ	ハナコ	男	昭和	年	月	日	続柄	無職・( )	HR年	月	日	就職・収入超過・死亡	同居	○	〒 -	
	日精	花子	女 ○	平成 ○	50	3	3	妻	見込 実績 円	1	5	10	失業給付開始・別居 その他( )	別居			
				令和													
減	ニッセイ	イチロウ	男 ○	昭和	年	月	日	続柄	自営・( )	HR年	月	日	就職・収入超過・死亡	同居		〒 940 - 0001	
	日精	一郎	女	平成 ○	25	10	10	父	見込 実績 円	31	4	10	失業給付開始・別居 その他( )	別居	○	長岡市○○町2-2-2	
				令和													
減	ニッセイ	ハナエ	男	昭和	年	月	日	続柄	会社員・( )	HR年	月	日	就職・収入超過・死亡	同居	○	〒 -	
	日精	花恵	女 ○	平成 ○	12	1	1	長女	見込 実績 円	31	4	1	失業給付開始・別居 その他( )	別居			
				令和													
減			男	昭和	年	月	日	続柄	無職・( )	HR年	月	日	就職・収入超過・死亡	同居		〒 -	
			女	平成					見込 実績 円				失業給付開始・別居 その他( )	別居			
				令和													

続柄は、義父・長女等詳細に記入ください(「子」NG)

提出日 令和 1 年 5 月 6 日

〔注 意〕
- 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- 扶養から除く場合は、その方の健康保険被保険者証(高齢受給者証、限度額適用認定証含む)を添えて提出して下さい。
- 扶養をしなくなった日以降に健保組合での給付(医療費・保健事業等)があった場合、返還いただきます。

健保組合受付日付印

事業所	所在地
	名称
事業主	氏名

回収 ｶｰﾄﾞ資 / ｴﾝﾄﾘ / 決定通知□

日本精機健康保険組合 R7.3

所属課名	
個人コード	

健康保険被扶養者(異動)届(削除)

健保欄	常務理事	事務長	職員	適用担当

被保険者等	記号		フリガナ			性別	和暦	生年月日
	番号		被保険者氏名	姓	名 印 本人署名の場合は印不要	男 女	昭和 平成 令和	年 月 日
被保険者の住所	〒 － 都 道 府 県							電話番号 － －

異動区分	氏名フリガナ / 被扶養者氏名(漢字)		性別	和暦 生年月日 / 個人番号(12桁) の記入は不要です	戸籍上の続柄 / 健保欄	職業 / 年収	扶養をしなくなった日(和暦)	被扶養者でなくなった理由	被保険者と同居・別居の別(被保険者と別居の場合のみ住所記入)	備考
減			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	就職 ・ 収入超過 ・ 死亡 失業給付開始 ・ 別居 その他( )	同居 別居 〒 －	
減			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	就職 ・ 収入超過 ・ 死亡 失業給付開始 ・ 別居 その他( )	同居 別居 〒 －	
減			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	就職 ・ 収入超過 ・ 死亡 失業給付開始 ・ 別居 その他( )	同居 別居 〒 －	
減			男 女	昭和 平成 令和 年 月 日	続柄	無職・( ) 見込 実績 円	HR 年 月 日	就職 ・ 収入超過 ・ 死亡 失業給付開始 ・ 別居 その他( )	同居 別居 〒 －	

提出日 令和 1 年 5 月 6 日

〔注 意〕
- 事実が発生した日から5日以内に、記入漏れのないよう記載し、添付書類を添えて事業所健康保険担当者(総務)へ提出して下さい。
- 添付書類については、「添付書類一覧表」をご確認いただき、全ての必要書類をご提出ください。
- 扶養異動届が健保組合へ到着した日が扶養を始めた日より1か月以上経過の場合は、遅延申立書が必要です。
- 届出内容に虚偽があり扶養基準を満たしていなかった場合は、認定の取り消しとなります。
- 扶養から除く場合は、その方の健康保険被保険者証(高齢受給者証、限度額適用認定証含む)を添えて提出して下さい。
- 扶養をしなくなった日以降に健保組合での給付(医療費・保健事業等)があった場合、返還いただきます。

事業所	所在地
	名称
事業主	氏名

健保組合受付日付印

回収 ｶｰﾄﾞ資 / ｴﾝﾄﾘ / 決定通知□

日本精機健康保険組合 R7.3